



Cofinanțat prin  
programul Erasmus+  
al Uniunii Europene



# Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății prin instrumente de  
formare digitală fără a afecta starea de sănătate

Numărul proiectului:

2020-1-UK01-KA204-079106

## 1.1. Definiții ale prejudecăților privind greutatea corporală, stigmatizării, discriminării și prejudecăților internalizate privind greutatea





## Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
Obiective de învățare	3
1.1. Definiții ale prejudecăților legate de greutate, stigmatizării, discriminării și prejudecăților internalizate pe baza greutății corporale	3
RESURSE EXTERNE	6



## CONȚINUT DE PREGĂTIRE

### Obiective de învățare

După parcurgerea acestui modul, profesioniștii din domeniul sănătății vor reuși următoarele:

- să înțeleagă semnificația prejudecăților privind greutatea corporală, stigmatizarea greutății, discriminarea privind greutatea corporală și prejudecățile internalizate în ceea ce privește greutatea corporală;
- să recunoască principalele surse de prejudecăți privind greutatea corporală și să devină conștienți de creșterea alarmantă a acestora;
- să se familiarizeze cu cele mai răspândite concepții greșite despre greutate și despre persoanele diagnosticate cu obezitate;
- să conștientizeze efectele negative ale prejudecăților asupra sănătății fizice, mentale și asupra sănătății publice.

### 1.1. Definiții ale prejudecăților legate de greutatea corporală, stigmatizării, discriminării și prejudecăților internalizate privind greutatea corporală

În ciuda modernității și a numeroaselor progrese în luptele sociale, anumite probleme sociale rămân relevante și astăzi, expunând societate inechitabilă. Percepțiile greșite, ignoranța și atitudinile rău intenționate față de diversitate sunt toate semne ale unor structuri sociale problematice care, în cele din urmă, privesc mulți oameni de dreptul la egalitate și toleranță. Acesta este cazul persoanelor care sunt judecate și discriminate în funcție de greutatea lor corporală.

Prejudecățile privind greutatea corporală se referă la concepții negative, ipoteze și asocieri legate de problema greutății unui individ.

*"Exemple de prejudecăți explicite privind greutatea corporală includ ipoteze conform cărora persoanele care trăiesc cu obezitate sunt leneșe, nemotivate, lipsite de autodisciplină sau voință și sunt necooperante/non-compliance cu tratamentul medical"* (Kirk et al., 2020, p. 3).

Astfel de idei fixe pot determina atitudinea oamenilor, indiferent dacă își dau seama de asta (prejudecată explicită privind greutatea corporală) sau nu (prejudecată implicită privind greutatea corporală). Concepțiile greșite despre greutatea corporală susțin "stereotipurile și/sau prejudecățile față de persoanele supraponderale sau



diagnosticate cu obezitate" (WHO, 2021). Drept urmare, persoanele diagnosticate cu exces de greutate și/sau obezitate sunt stigmatizate în societate și suferă consecințele discriminatorii ale stigmatizării.

Stigmatizarea este eticheta socială care este atribuită indivizilor sau grupurilor de persoane atunci când apar prejudecăți și ignoranță. Etichetele sociale sunt foarte puternice, deoarece dictează comportamente care promovează *excluziune, marginalizare și inegalitate* în fiecare aspect al vieții societății. De exemplu, stigmatizarea obezității nu este doar un punct de vedere: duce la acțiuni dăunătoare și discriminatorii care privesc persoanele diagnosticate cu obezitate de drepturile fundamentale, lezând astfel practicile democratice: în multe cazuri, persoanele diagnosticate cu obezitate sunt private de drepturi egale privind îngrijirea medicală, comportamentul la locul de muncă sau în educație, etc.

Conform cercetărilor științifice, prejudecățile pe baza greutății corporale, stigmatizarea și discriminarea sunt din ce în ce mai întâlnite în societățile occidentale. Conform definițiilor general acceptate, cuvântul discriminare se referă la *acțiuni, practici sau politici* legate de o clasificare a unui grup social percepută ca *fiind semnificativă* în contexte sociale (Altman, 2020). La fel de mult ca orice fel de discriminare, discriminarea pe baza greutății corporale este o respingere nedreaptă a diversității și incluziunii.

Spre deosebire de alte tipuri de discriminare, cum ar fi discriminarea de gen sau rasială, nu au fost stabilite sancțiuni legale pentru a preveni discriminarea în greutate. Prin urmare, societatea nu dispune de *programe adecvate de prevenire a prejudecăților* și de alte *căi de atac juridice sau practice* care ar limita într-un fel amploarea grupurilor de persoane dezavantajate în mod disproporționat (Andreyeva et al., 2008). Prin urmare, prevalența discriminării pe baza greutății corporale este greu de măsurat în comparație cu alte tipuri de discriminare, iar persoanele în cauză rămân vulnerabile și expuse nedreptăților.

Acest fenomen afectează toate aspectele vieții - cum ar fi ocuparea forței de muncă, educația, îngrijirea medicală și relațiile interpersonale, astfel interferând sever cu bunăstarea *fizică, psihologică și psihosocială* a oamenilor (Kirk et al., 2020, p. 3). Stigmatizarea privind greutatea corporală cauzează diverse probleme de sănătate, inclusiv sănătate mintală, iar cercetările arată că acest fenomen este răspândit printre persoanele *de toate dimensiunile corpului* în societățile occidentale (Prunty et al., 2020). Acest lucru se datorează în principal standardelor culturale, normelor și așteptărilor care leagă greutatea de clasificările specifice a ceea ce este acceptabil, frumos, preferabil, la modă etc.

Atunci când societatea acționează pe o bază atât de discriminatorie, forțând indivizii să experimenteze rezultate tangibile dăunătoare, promovează *interpretări specifice*



*ale greutății corporale* care, la rândul lor, asigură presiune și consecințe sociale pentru oricine nu îndeplinește standardele ideale (Sobal & Maurer, 2017).

Termenii "prejudecată percepută" și "discriminare percepută" se referă la modul în care oamenii percep și experimentează comportamente discriminatorii (Andreyeva et al., 2008). Experimentarea acestui tip de victimizare nu este rezultatul interpretărilor legate de sănătate. Mai degrabă este rezultatul unor etichete și interpretări construite social care păstrează diviziunea socială și împiedică cultivarea oricărui sprijin social corespunzător. Acest lucru se întâmplă prin prisma unui "aspect fizic ideal din punct de vedere social" care cântărește foarte mult asupra vieții și mentalităților oamenilor (Gash, 2021). Problema este accentuată de propagarea *narațiunilor relativ populare* care reproduc idei false sau nerealiste despre aspectul fizic (WHO, 2021).

Cercetările arată că, în special în cazurile în care oamenii sunt învinuiți pentru abaterea lor de la norma acceptată social, prejudecățile privind greutatea corporală și discriminarea sunt prezente la niveluri mult mai ridicate (Andreyeva et al., 2008).

Presiunile sociale și culturale sunt, de asemenea, responsabile pentru prejudecățile internalizate ale greutății corporale. Termenul "prejudecată a greutății corporale internalizate" se referă la credințele negative pe care o persoană le cultivă cu privire la sinele propriu, pe baza *greutății sau dimensiunii* sale (WHO, 2021). Aceste credințe negative sunt asociate cu factori socio-demografici, dar sunt amplificate în principal de ideea *de controlabilitate a greutății corporale* (Prunty et al., 2020). Ideea de responsabilitate și sentimentul de rușine pentru abaterea de la o normă acceptată social perpetuează atitudinile de *auto-blamare față de neconcordanțele percepute* (Formica, 2013).



## RESURSE EXTERNE

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development* 20(e116): 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Altman A. (2020, April 20). Discrimination. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Retrieved November 18, 2021, from <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American women with obesity. *Int J Obesity & Related Metabolic Disorders*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R. M., Brownell K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 1: 155–167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechiulis D.R., Watson L.A. (1989). Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Percept Mot Skills*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *J Health Soc Behav* 46(3):244–259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Widespread misconceptions about obesity. *Can Fam Physician*. 60(11): 973-975
- Colley R.C., Garrigué D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Physical activity of Canadian children and youth: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 22(1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Attitudes of dietitians in relation to obese individuals –an exploratory study. *Cien Saude Colet* 20: 565–576.
- Crister G. (2004) Fat Land: How Americans Became the Fattest People in the World In: Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 682–684. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.682>
- Desmond S.M., Krol R.A., Snyder F.F., O'Connell J.K. (1987). Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the



- Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Self-blame: The ultimate emotional abuse. *Psychology Today*. Retrieved November 20, 2021, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/enlightened-living/201304/self-blame-the-ultimate-emotional-abuse>.
- Friedman K.E., Ashmore J.A., Applegate K.L. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: psychological and behavioral correlates. *Obesity* 16(Suppl. 2):S69–S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obes Res* 13: 907–916.
- Gash D. (2021). The weight of expectations. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 366–368. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00098-5)
- Ge G.C., Ro A., Gavin A., Takeuchi D.T. (2008). Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans. *Am J Public Health*. 98(3):493–500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television. *American Journal of Public Health* 93, 1342\_1348, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1342>
- Harvey E.L., Hill A.J. (2001). Health professionals views of overweight people and smokers. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Hebl MR, Xu J. (2001). Weighing the care: physician reactions to the size of a patient. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). The weight of stigma: Cortisol reactivity to manipulated weight stigma. *Obesity*. 23(2):368-374. <https://doi.org/10.1002/oby.20959>
- Hunger J.M., Tomiyama A.J. (2014). Weight labeling and obesity: a longitudinal study of girls aged 10 to 19 years. *JAMA Pediatrics*. 168(6):579–580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>.
- Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity* 22:2485–2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obes Res* 8: 451–458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with-links-1-1.pdf>.
- Maclean P.S., Bergouignan A., Cornier M.A., Jackman M.R. (2011). Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581–600. Epub 2011 Jun 15.



- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Overweight as a social disability with medical implications. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Maroney D, Golub S. (1992). Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Percept Mot Skills* 75:387-91. 46.
- Muennig, P. (2008). The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease. *BMC public health*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Brochure]. <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/brochures-guides/understanding-obesity-stigma-brochure/> Accessed: 10.02.2022
- Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K., Hahn K.A., Ferrante J.M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family medicine*, 45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O'Shea A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421-427. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.003>
- Puhl R.M., Andreyeva T., Brownell K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 32: 992-1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788-905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Puhl R.M., Suh Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Obesity and socio-economic groups in Europe: evidence review and implications for action. Brussels: European Commission; [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev20081028\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf), accessed 28 February 2020).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). The stress of stigma: exploring the effect of weight stigma on cortisol reactivity. In: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci.* 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Schwartz M.B., O'Neal Chambliss H., Brownell K.D., Blair S.N., Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 11:1033-1039.
- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: Kirk





- S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, October 25). Interpreting weight: The social management of Fatness and thinness |. Taylor & Francis. Retrieved November 20, 2021, from <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity* 22:1959–1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychological science*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One*. 8:e70048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070048>.
- Teachman B.A., Gapinski K.D., Brownell K.D., Rawlins M., Jeyaram S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol* 22: 68–78.
- Tomiyama A.J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>.
- Tomiyama A.J., Epel E.S., McClatchey T.M., Poelke G., Kemeny M.E., McCoy S.K., Daubenmier J. (2014). Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Heal Psychol*. 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243–251
- U.S. Department of Health & Human Services. (n.d.). *What Is Mental Health?* Retrieved February 15, 2022, from <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
- Wadden T.A., Sarwer D.B., Fabricatore A.N., Jones L., Stack R., Williams N.S. (2007). Psychosocial and behavioral status of patients undergoing bariatric surgery: what to expect before and after surgery. *Med Clin North Am* 91: 451–469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.